



Curso de Gestão em Saúde Coletiva

JÉSSICA MENDES DE SOUSA
PATRÍCIA SILVA DE MENDONÇA

**Avaliação do Gerenciamento de Resíduos Sólidos no
Hospital Universitário de Brasília**

Brasília - DF

2014

JÉSSICA MENDES DE SOUSA
PATRÍCIA SILVA DE MENDONÇA

Avaliação do Gerenciamento de Resíduos Sólidos no Hospital Universitário de Brasília

Trabalho de conclusão de curso apresentada a Universidade de Brasília
como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel
em Gestão em Saúde Coletiva

Professor Orientador: Maria Paula Zaitune
Professor Co-orientador: Leandro Fernandes Maciel

Brasília - DF
2014

Agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida e nos ajudar a alcançar nossos objetivos.

Aos familiares por todo o apoio e paciência nessa reta final dessa jornada.

A todo o departamento de Saúde Coletiva e aos professores que contribuíram para a nossa formação.

A nossa orientadora Maria Paula Zaitune pelos ensinamentos e prontidão em nos ajudar com o nosso projeto.

Aos colegas de estágio Admilson Campelo e Hudson Xavier que ajudaram nos acompanhando em toda a coleta de dados.

Aos funcionários do Setor de Hotelaria Lucio Jablonski Junior e Leandro Fernandes Maciel por colaborarem para o nosso conhecimento e por nos dar a oportunidade de tratar de um tema tão importante atualmente ao qual eles muito se empenham diariamente.

A todos que direta e indiretamente fizeram parte e contribuíram de alguma forma em nossa vida acadêmica.

Resumo	5
Introdução	6
Objetivo	11
Metologia	12
Resultados	16
Recomendações	34
Apêndices	36
Referências	49

Este trabalho apresenta um estudo acerca dos resíduos sólidos dos serviços de saúde (RSSS) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), ou seja, os resíduos sólidos provenientes de qualquer atividade de natureza médica-assistencial gerados dentro do ambiente hospitalar, e sua segregação. Atualmente quem está responsável pela organização dos coletores e avaliação do gerenciamento dos resíduos do hospital é o setor de Hotelaria do HUB, que está elaborando um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRSS), o qual todo estabelecimento de saúde deve preparar conforme as características dos resíduos gerados no local prestador de serviço de saúde (Governo do Distrito Federal, 2009), contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos (Resolução nº 005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, 1993). Afim de colaborar com o setor de Hotelaria, observamos os coletores em duas visitas em cada setor determinado, onde os principais erros encontrados durante a coleta de dados no HUB foram na conservação dos coletores e na segregação dos resíduos, principalmente de resíduos comuns, como papéis em coletores de resíduos infectantes, e a partir desses resultados, foi realizada a tabulação dos dados por meio de planilhas e gráficos e apresentadas algumas propostas de intervenções nos processos de gerenciamento de resíduos do hospital.

Palavras-chave: resíduos sólidos, resíduos dos serviços de saúde, gerenciamento de resíduos;

Com o crescimento do volume de resíduos sólidos, aumentam os custos e surgem maiores dificuldades de áreas ambientalmente seguras disponíveis para recebê-los (Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - ANVISA) com isso torna-se cada vez mais importante o gerenciamento adequado dos resíduos sólidos, incluindo desde a sua segregação até os métodos de tratamento adequados para minimizar os impactos no meio ambiente, financeiros e também os impactos na saúde pública.

Entende-se por resíduos sólidos "resíduos nos estados sólidos e semi-sólidos, que resultam de atividades da comunidade de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição (Resolução nº 005 do CONAMA, 1993).

Os resíduos dos serviços de saúde (RSS) são aqueles procedentes de qualquer atividade relacionada ao atendimento à saúde humana ou animal, gerados em estabelecimentos como hospitais, laboratórios patológicos e de análises clínicas, banco de sangue, consultórios médicos e odontológicos, clínicas veterinárias, farmácias, centros de pesquisa, necrotérios e locais que realizem serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo (Resolução nº 358 do CONAMA, 2005).

Os RSS apresentam riscos e dificuldades especiais durante o seu manuseio devido ao caráter infectante de alguns de seus componentes, tais como a heterogeneidade, a presença frequente de objetos perfurocortantes e ainda a presença de substâncias tóxicas, inflamáveis e radioativas de baixa intensidade, conferindo aos RSS o caráter de periculosidade (NBR 10004. ABNT, 2004), pois podem conter agentes patogênicos e que proporcionam condições facilitadoras para a ação de múltiplos fatores prejudiciais a saúde (FERREIRA e ANJOS, 2001).

O risco ambiental, de acordo com SCHNEIDER (2004), é aquele que ocorre no meio ambiente e pode ser classificado de acordo com o tipo de atividade; exposição instantânea, crônica; probabilidade de ocorrência; severidade; reversibilidade; visibilidade; duração e ubiquidade de seus defeitos.

De forma a classificar os RSS, a RDC nº 306 de 2004 dividem os resíduos de serviços de saúde em quatro grupos:

- **Grupo A** - Resíduos com risco biológico que podem apresentar risco de infecção por suas características de maior virulência ou concentração. Devem ser descartados em lixeiras revestidas com saco branco e são subdivididos em mais 5 subgrupos:

A1: resíduo com suspeita ou certeza de contaminação biológica. Exemplos: cultura de microorganismos, vacinas vencidas;

A2: resíduos provenientes de animais. Exemplo: carcaças, vísceras, peças anatômica, cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microorganismos;

A3: resíduos provenientes de seres humanos. Exemplos: membros, produtos de fecundação sem sinais vitais;

A4: resíduos de animais ou seres humanos que não sejam suspeitos de conter agentes patológicos. Exemplos: Tecidos gerados por cirurgias plásticas, curativos, sondas, carcaças de animais que não apresentem risco de contaminação;

A5: resíduos com suspeita ou certeza de contaminação com príons. Exemplo: órgãos, tecidos, fluídos orgânicos;

- **Grupo B** - Resíduos com risco químico para o meio ambiente e saúde pública, contendo substâncias com características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Devem ser descartados em galões coletores específicos. Exemplos: medicamentos, reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados;

- **Grupo C** - Rejeitos Radioativos, ou seja, que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear CNEN. Devem ser descartados em caixas blindadas. Exemplos: materiais de radioterapia e medicina nuclear.

- **Grupo D** - Resíduos Comuns que não apresentam nenhum dos riscos citados acima e que podem ser equiparados aos resíduos domiciliares. Devem ser descartados em lixeiras revestidas em sacos pretos. Exemplos: sobras de alimentos e resíduos das áreas administrativas.

- **Grupo E** - Resíduos perfurocortantes tais como agulhas, ampolas de vidro, bisturis, espátulas, lâmina de barbear entre outros. Devem ser descartados em coletor específico e manuseados por profissionais preparados para tal procedimento.

Dentro do HUB, o descarte dos resíduos sólidos comuns se dá por meio do recolhimento do mesmo pelo SLU, os resíduos infectantes e perfurocortantes são encaminhados para tratamento térmico, realizado por firma terceirizada.

Além dos riscos ambientais, o manuseio inadequado dos RSS também geram impactos orçamentários, levando em consideração que cada processo tem o seu custo.

Segundo SHANER e MCRAE (200), uma oportunidade muito estudada para redução de custos em serviços de saúde americanos é o gerenciamento de resíduos. Os resíduos gerados pelos hospitais os obrigam a gastarem muitos recursos com disposição e tratamento,

recursos os quais poderiam ser aplicados em cuidados com o paciente, treinamento de funcionários e demais projetos de redução de custos. O gerenciamento dos resíduos sólidos oferece grande oportunidade de obter economias significativas e reduzir despesas gerais por meio de procedimentos mais simples.

NOGUEIRA (1999) diz que o gerenciamento dos RSS é feito passo a passo para que seja feito sem nenhum erro:

- O primeiro passo é a separação no local, onde cada tipo de resíduo deve ser colocado no seu recipiente adequado;
- O segundo passo é a segregação, onde deve ser identificado cada tipo de lixo;
- O terceiro passo é a contenção, que consiste na manutenção do recipiente que deve ser preenchido até dois terços da capacidade;
- O quarto passo é o manuseio onde os recipientes devem ser fechados antes da remoção (o lixo fechado não pode ser aberto novamente, quando danificado o recipiente deve ser trocado);
- O quinto passo é a acumulação, ou seja, a manutenção temporária no máximo de oito horas, de pequenas quantidades de lixo próximo ao local de descarte e geração.
- O sexto passo é o armazenamento e manutenção por um tempo maior e de maiores quantidades de lixo.
- O sétimo passo é o transporte por meio do qual o veículo não deve ter vazamento e caso o lixo não seja tratado no hospital, deverá seguir para um local onde passará pelo processo de tratamento antes que seja levado à disposição final.

MOZACHI e SOUZA (2005) estabelece as etapas do Manejo do RSSS, como caracterizar os resíduos gerados, classifica-los, acompanhar a coleta e o transporte interno e externo. Segundo ele, a segregação é separar o lixo no momento da geração, e o acondicionamento é embalar os resíduos sólidos gerados em sacos ou recipientes que evitem vazamento e resistam às ações de punctura e ruptura. O transporte interno deve ser executado em rotas específicas e planejadas e utilizando o itinerário de menor percurso entre as fontes geradoras. O autor ainda cita que se deve evitar o rompimento dos sacos plásticos e os horários de fluxos de pessoas e outros transportes, evitando riscos adicionais de acidentes.

Segundo o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da ANVISA, das toneladas de resíduos residenciais e comerciais geradas diariamente, apenas uma fração inferior a 2% é composta por RSS e destes, apenas 10 a 25% necessitam de fato de cuidados especiais, sendo assim os processos de gerenciamento dos diferentes tipos de resíduos conduz à minimização de resíduos, em especial àqueles que requerem um tratamento prévio à

disposição final, esses RSS devem ser conduzidos em todas as etapas de sua manipulação, ou seja, da segregação a disposição final devido aos riscos químicos, biológicos e radioativos que podem proporcionar ao meio ambiente (FREITAS e MARTINS, 2009). O gerenciamento dos RSS inicia-se pelo planejamento dos recursos físicos e dos recursos materiais necessários e finaliza na destinação final do resíduo ao local correto (SILVA e SOARES, 2004).

Segundo a RDC nº 306/04 ANVISA, o gerenciamento dos RSS consiste em um conjunto de procedimentos planejados e implementados, a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais. Tem o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente.

No Hospital Universitário de Brasília (HUB), inaugurado ainda durante o regime militar em 1972, assim como qualquer ambiente hospitalar, também produz RSS. Em janeiro de 2013, o Reitor da UnB e o Presidente da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) assinaram o Contrato nº 004/2013 que passa a administração do HUB à EBSEH e conforme estabelecido pela empresa, o Setor de Hotelaria, que está ligado a Divisão de Logística e Infraestrutura da Gerencia Administrativa, passa a responsabilizar-se pela gestão de processamento de roupas, gestão ambiental, gestão da produção do serviço de nutrição e dietética e gestão de higienização, o que inclui os cuidados direcionados aos resíduos produzidos no hospital.

Ainda este ano, a gerência do Setor de Hotelaria pretende apresentar um novo Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos para o HUB, pois o antigo já está bastante desatualizado. O PGRSS é o documento que relaciona e descreve as ações referentes ao manejo dos resíduos sólidos, ressaltando suas propriedades no âmbito dos estabelecimentos, e deve apreciar os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final, bem como a proteção à saúde pública (SCHNEIDER, 2001). A medida de adoção desse plano evita danos ao meio ambiente e previne acidentes que possam atingir profissionais que trabalham diretamente nos processos de coleta.

Para MOTTA e AL (2008), no planejamento do gerenciamento dos resíduos sólidos o gestor deve atentar-se aos seguintes objetivos:

- a) Favorecer maior segurança aos profissionais, pacientes e visitantes do Hospital;
- b) Estimular a redução dos acidentes ocupacionais;
- c) Prover para a redução dos índices de infecção hospitalar;

- d) Contribuir para a preservação do meio ambiente;
- e) Minimizar a geração de resíduos, proporcionar a reciclagem e reduzir custos;
- f) Ajustar todas as etapas do gerenciamento de resíduos no Hospital, desde a geração até o tratamento final, conforme as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- g) Elaborar o plano com a participação de profissionais de diversas áreas do estabelecimento de saúde, tais como os da segurança e medicina do trabalho, gerência de risco, limpeza, comissão de controle de Infecção Hospitalar, farmácia, enfermagem, laboratório, setor de radiodiagnóstico, banco de sangue, divisão de administração, arquitetura e engenharia, saúde do trabalhador, educação permanente e divisão médica.

Todos os estabelecimentos prestadores de serviço de saúde e terminais de transporte devem elaborar o plano de gerenciamento de seus resíduos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos (Resolução nº 005, CONAMA, 1993).

O plano de gerenciamento além de conter instruções para manuseio e tratamento dos resíduos, deve incluir o controle de insetos e roedores, descrevendo medidas preventivas e corretivas, abranger situações de emergência e de acidentes, descrevendo ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes, por exemplo: procedimento adotado em caso de derramamento, funcionário ferido com por resíduo infectante, greve de funcionários e ainda deve conter identificação e locação em esquemas ou fluxogramas, informando os locais de geração de resíduos por grupo, locais de armazenamento, contenedores, etc.

Portanto, este trabalho pretende auxiliar o Setor de Hotelaria no sentido de identificar os principais problemas encontrados em relação ao gerenciamento de resíduos sólidos nos diversos setores do HUB para, então, propor um plano de intervenção baseado nas questões apontadas, como forma de intervir na realidade atual do serviço hospitalar, promovendo melhorias nos procedimentos ou criação de novos procedimentos, apontando propostas de intervenções.

Avaliar o gerenciamento de resíduos sólidos do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e propor plano de intervenção de acordo com os resultados encontrados.

O Hospital Universitário de Brasília (HUB) foi escolhido por critério de conveniência, por ser o Setor de Hotelaria o local de estágio das alunas proponentes deste trabalho.

Diante da necessidade por parte dos gestores sobre a questão do gerenciamento dos resíduos para a elaboração de um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, optamos por fazer um diagnóstico da disposição destes em todos os setores do HUB.

Para isso, utilizamos de um estudo descritivo e que, para alcançar o objetivo proposto, foi dividido nas seguintes etapas:

Etapa 1: Teoria e aprendizagem

Inicialmente, foram assistidas apresentações com o chefe do setor da Hotelaria do HUB a fim de conhecer os instrumentos reguladores que tratam sobre a disposição atual de resíduos sólidos, como a RDC 306 de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; a Política Nacional de Resíduos Sólidos de 02 de agosto de 2010 que dispõe sobre seus princípios, objetivos e instrumentos, bem como sobre as diretrizes relativas à gestão integrada e ao gerenciamento de resíduos sólidos; e a Norma 307 de 24 de dezembro de 2004, da ANVISA, que regulamenta o procedimento correto que deve ser realizado com relação aos lixos hospitalares e o seu destino.

Também participamos de uma palestra no HUB aplicada aos funcionários da limpeza e enfermagem, acerca da estrutura do hospital, sob a nova ótica da administração regida pela EBSEH, que foi criada na lei número 12.550 de 15 de dezembro de 2011 e aprovada no decreto número 7.661 de 28 de dezembro de 2011. Nesta mesma ocasião, foram abordados conceitos básicos de biossegurança, aspectos de saúde do trabalho e sobre resíduos de Serviço de Saúde (RSS) com ênfase na segregação de resíduos, e como se dava os serviços de coleta no hospital.

Etapa 2: Capacitação

Na segunda etapa, passamos por capacitação pelo preceptor do estágio, Leandro Maciel, a fim de entender a diferença entre os diversos tipos de coletores encontrados no hospital.

Desta forma, pudemos entender as classificações dos coletores explicitadas a seguir:

- **Infectante:** lixo contendo resíduos com possível presença de agentes biológicos que podem apresentar risco de infecção;

- **Comum:** lixo contendo resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente;

- **Perfurocortante:** lixo contendo objetos e instrumentos com cantos, bordas, pontas ou protuberâncias rígidas e agudas que são capazes de cortar ou perfurar.

Além disso, fomos treinadas para a observação de itens importantes acerca dos coletores.

Etapa 3: Elaboração do instrumento de coleta e estudo-piloto

Nesta etapa, foi elaborado o primeiro modelo do instrumento para colhimento de dados quantitativos.

Este instrumento de coleta foi utilizado como piloto em apenas uma visita aos setores selecionados, a fim de identificar lacunas e refinamentos que porventura pudessem ser necessários.

Este momento foi de extrema importância pois foi possível identificar pontos vulneráveis relacionados ao instrumento como também a outros problemas externos, como o horário das inspeções da nossa equipe aos coletores, e assim fazer as adequações necessárias antes de irmos a campo novamente.

Etapa 4: Revisão do instrumento, áreas a serem avaliadas e trabalho de campo

Após a pesquisa piloto e a fim de aperfeiçoar o instrumento para a coleta de dados, foram revistos e estabelecidos os parâmetros que deveriam ser utilizados para observação.

Deste modo, estabelecemos que seriam avaliados todos os coletores de resíduos comum, infectante e perfurocortante dos seguintes setores do HUB: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Transplante, CPA, UTI, Laboratório, Banco de Sangue, Anatomia Patológica, Pediatria Clínica e Pediatria Cirúrgica. Não foram avaliados quartos em que haviam pacientes com isolamento de contato, respiratório e/ou aerossol.

Para que houvesse melhores chances de inspecionar coletores “cheios”, ou seja, sem ter sido recentemente limpos pela equipe da limpeza, foi estabelecido que seriam realizadas duas inspeções em cada área hospitalar selecionada, entre às 18 e 20 horas, horário que, em geral, os coletores ainda não haviam sido esvaziados.

Foram realizadas quatro visitas ao HUB no mês de maio de 2014, realizadas em conjunto pelos quatro estagiários, a fim de que fossem avaliados todos os coletores dos setores do HUB anteriormente citados.

No instrumento de coleta constavam os seguintes dados a serem coletados:

- Local da coleta: refere-se ao setor e área específica dentro do setor que houve inspeção do coletor;

- Número de coletores: total de coletores daquele setor;

- Campo para identificação se o coletor avaliado era de lixo comum, infectante ou perfurocortante;

- Foram observados os seguintes itens nos coletores:

1. Conservação: situação da limpeza, pedal, tampa e locação do coletor.

2. Saco: avaliou-se se o coletor estava com o saco correto com o da sua descrição.

3. Instalação dos sacos: se o coletor estava com saco, se o saco havia sido instalado corretamente e se o mesmo não estava cobrindo a identificação do coletor.

4. Segregação: se os resíduos estão separados nos coletores corretos;

5. Identificação dos coletores: se o coletor estava devidamente e legivelmente identificado.

Para cada item supracitado, os observadores classificaram em “conforme” ou “não conforme” e, em caso deste último, a não conformidade era caracterizado em:

- Nível 1: não conformidades que envolvem risco biológico ou ambiental, como por exemplo, secreções em forma líquida, rejeitos radioativos e peças anatômicas

- Nível 2: não conformidades envolvendo “custos”, como por exemplo resíduos comuns (papeis, luvas, comida) em coletor infectante.

Embora os “custos” propriamente ditos não tenham sido levantados neste trabalho, utilizamos esta terminologia no sentido de apontar algumas não conformidades que poderiam gerar aumento de custos ao HUB.

Para um melhor entendimento, damos aqui um exemplo: se o coletor (lixeira) de um determinado setor apresentasse descarte de resíduos de forma incorreta, isto é, alimento em um coletor infectante, o observador classificaria em não conformidade, nível 2.

O lixo comum no infectante não oferece riscos biológicos nem ambientais, mas a sua segregação incorreta irá demandar o tratamento diferente daquele que ele realmente necessita e conseqüentemente, irá gerar mais custos, o que pode ser evitado com a segregação correta dos resíduos.

Nos casos em que os coletores já haviam sido trocados, foi utilizada a expressão “Não se Aplica”.

Etapa 5: Tabulação de dados, análise e geração de informações

Na etapa 5, após a conclusão das visitas e coleta das informações necessárias, foram realizadas as tabulações dos dados, com o registro do número de coletores para cada setor, cálculo das frequências relativas das conformidades e não conformidades de cada tipo de coletor (comum, infectante e perfurocortante) com percentual geral de cada local observado e elaborados gráficos a fim de demonstrar esses valores.

Por fim foram criadas recomendações a serem apresentadas ao setor de Hotelaria do HUB de modo a colaborar ao gerenciamento de resíduos sólidos dentro do hospital.

Durante quatro visitas ao HUB, realizadas no mês de maio de 2014, observou-se no total 456, sendo 223 de resíduos comuns, 139 resíduos infectantes e 94 perfurocortantes, nas áreas do Centro de Pronto Atendimento (CPA), Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Transplante, Laboratório, Banco de Sangue, Anatomia Patológica, Pediatria Cirúrgica e Pediatria Clínica.

Foram elaboradas 11 tabelas: uma tabela geral (anexo 1) e uma para cada setor específico (anexo 2 – 11) em que constam o número total de coletores observados e o número total de coletores específicos (infectantes, comuns e perfurocortantes), além de mostrar também o número de conformidades e não conformidades encontrados em cada coletor.

Abaixo, estão apresentados ainda, gráficos com percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes, comuns e perfurocortantes, para cada setor hospitalar.

Percentual geral HUB

No percentual geral do HUB foram observados um total de 456 coletores, sendo 139 infectantes (30%), 223 comuns (49%) e 94 perfurocortantes (21%).

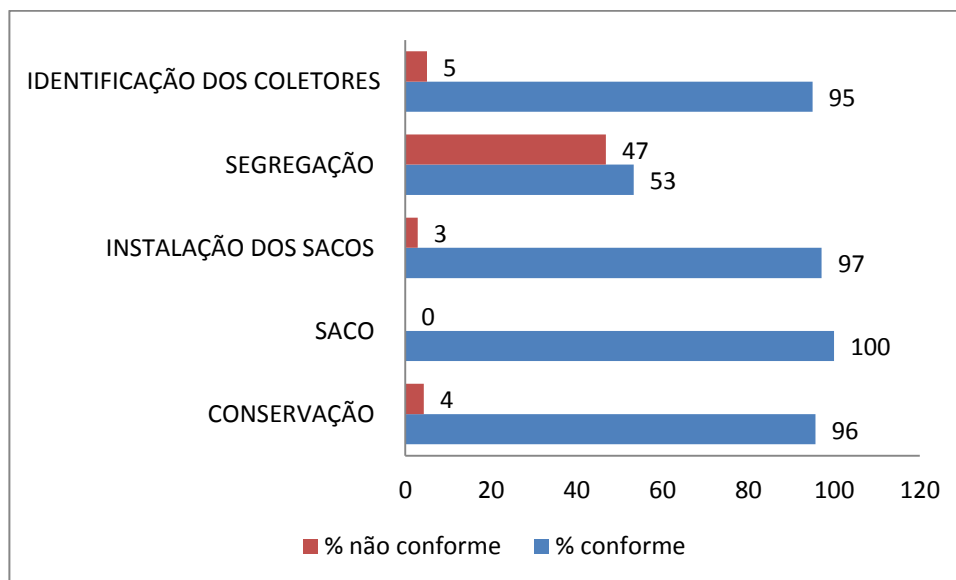


Gráfico A: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=139) do HUB, maio 2014.

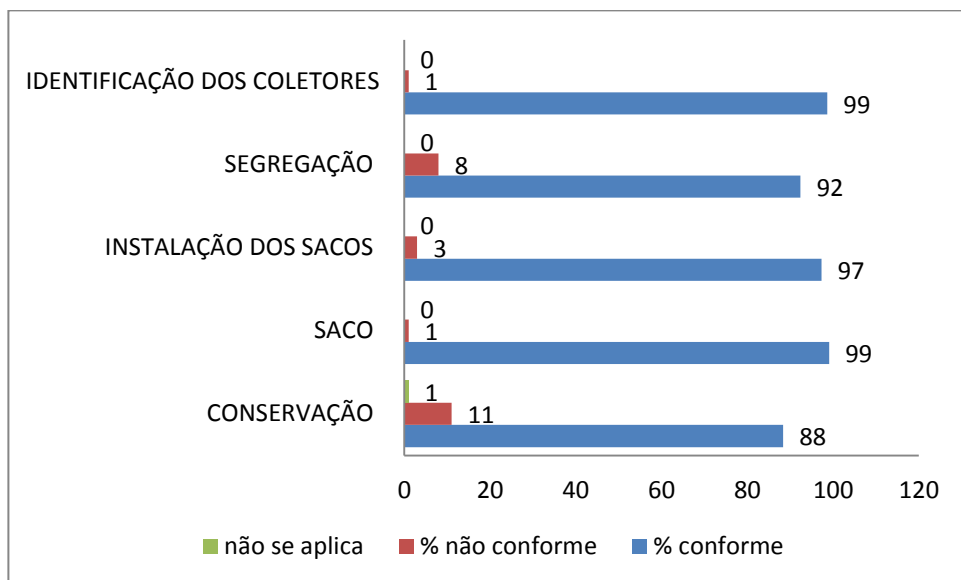


Gráfico B: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=223) do HUB, maio 2014.

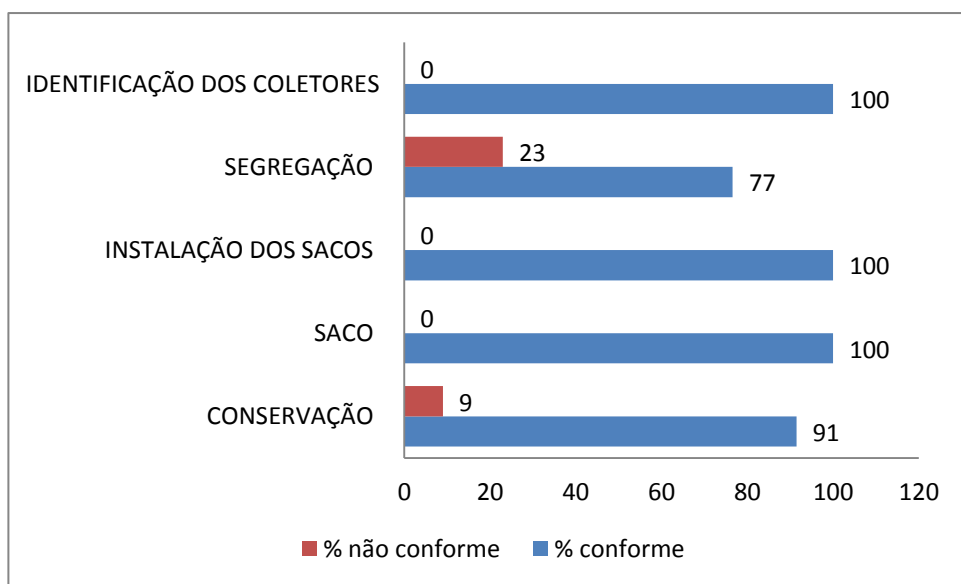


Gráfico C: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=94) do HUB, maio 2014.

Setor de Centro de Pronto atendimento (CPA)

No Centro de Pronto Atendimento (CPA) foram observados um total de 86 coletores, sendo 24 infectantes (28%), 55 comuns (64%) e 7 perfurocortantes (8%).

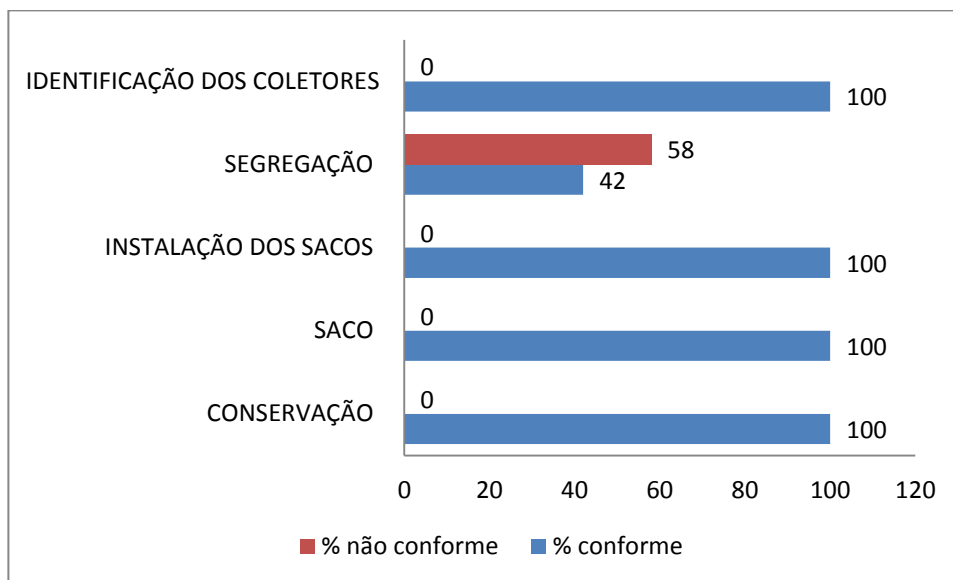


Gráfico 1a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=24) do Centro de Pronto Atendimento (CPA), HUB, maio 2014.

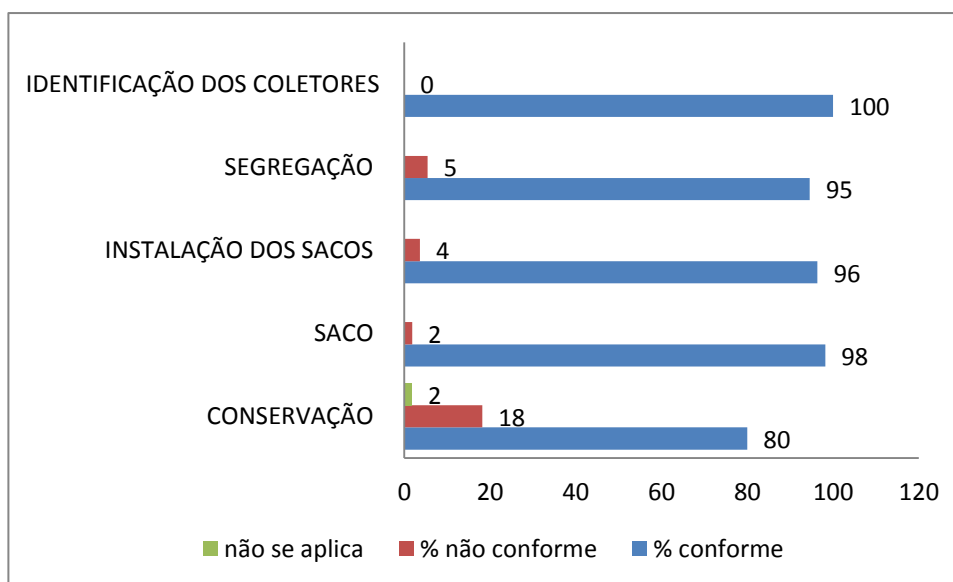


Gráfico 1b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=55) do Centro de Pronto Atendimento (CPA), HUB, maio 2014.

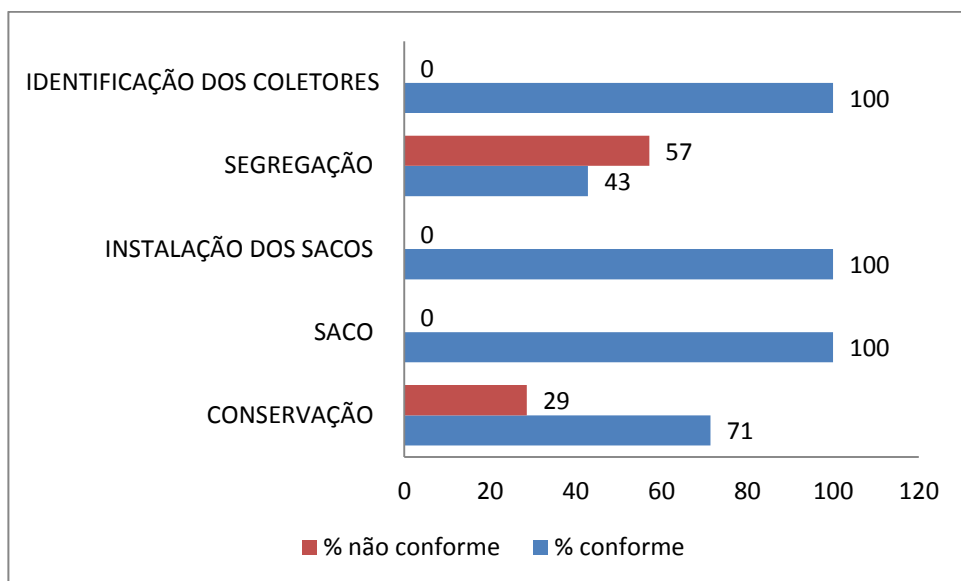


Gráfico 1c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=7) do Centro de Pronto Atendimento (CPA), HUB, maio 2014.

Setor da Clínica Médica

Na Clínica Médica foram observados um total de 89 coletores, sendo 45 infectantes (51%), 40 comuns (45%) e 4 perfurocortantes (4%).

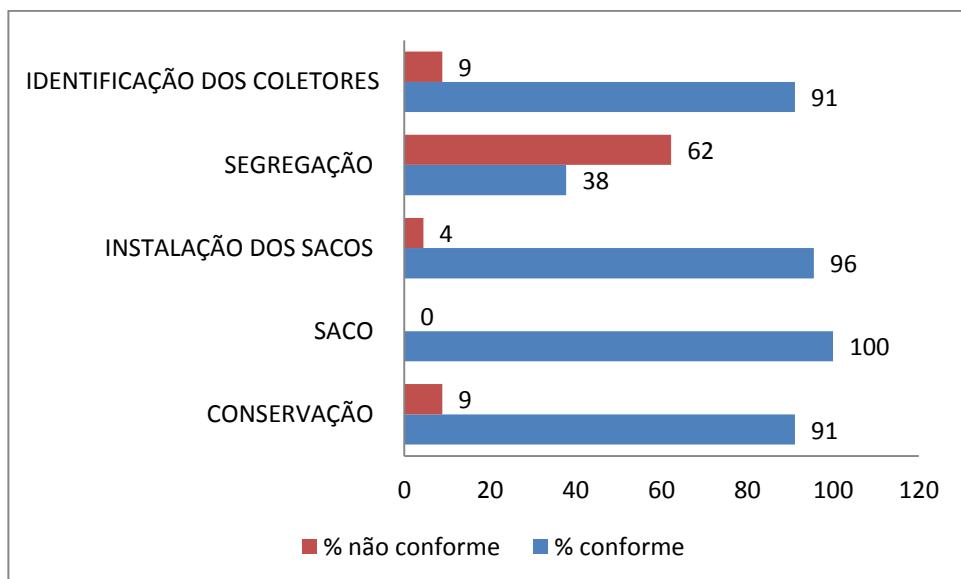


Gráfico 2a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=45) da Clínica Médica, HUB, maio 2014.

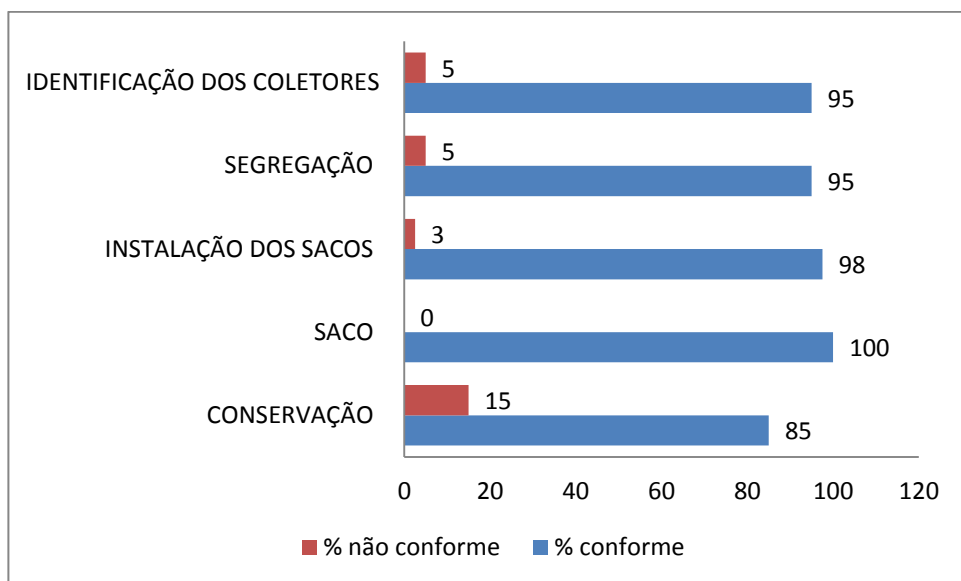


Gráfico 2b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=40) da Clínica Médica, HUB, maio 2014.

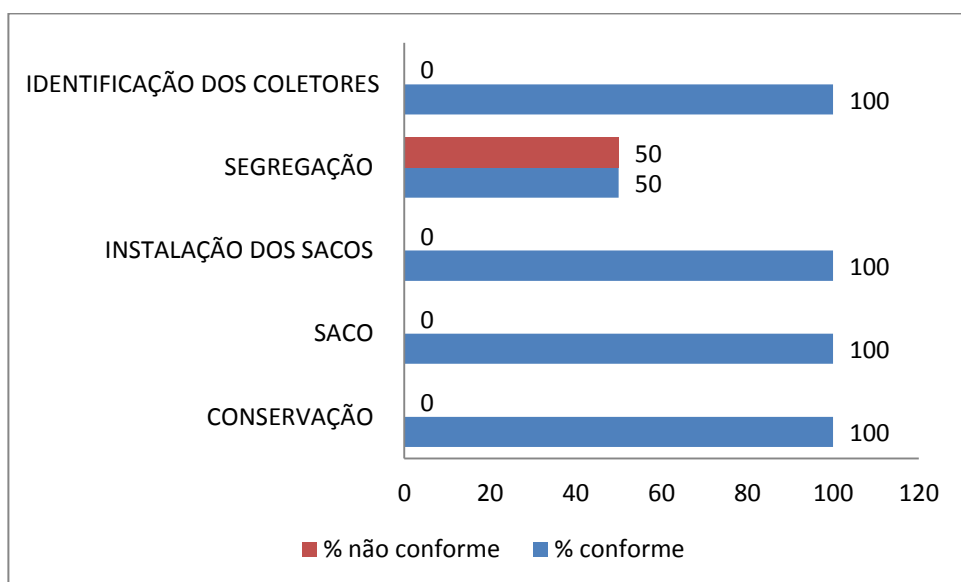


Gráfico 2c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=4) da Clínica Médica, HUB, maio 2014.

Setor da Clínica Cirúrgica

Na Clínica Cirúrgica foram observados um total de 70 coletores, sendo 12 infectantes (17%), 53 comuns (76%) e 5 perfurocortantes (7%).

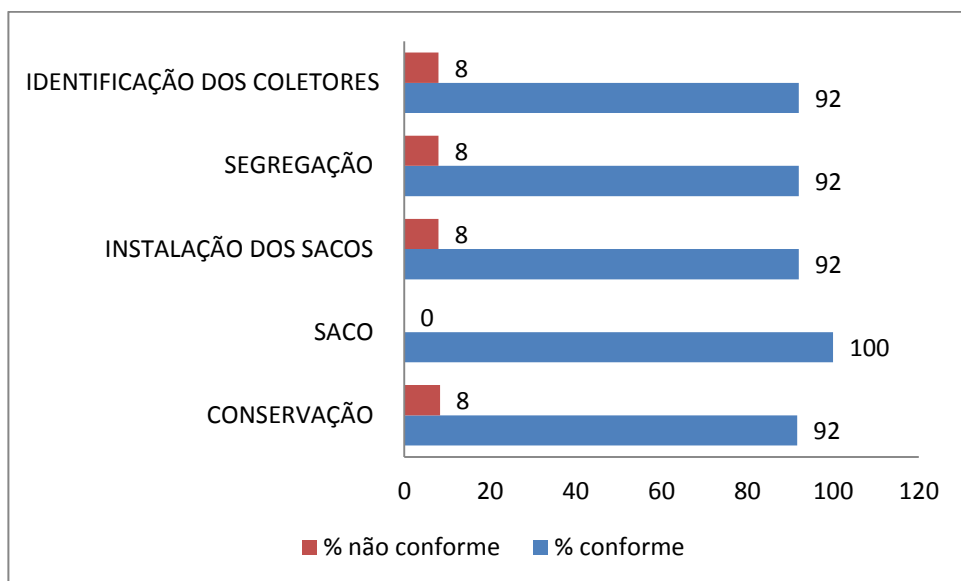


Gráfico 3a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=12) da Clínica Cirúrgica, HUB, maio 2014.

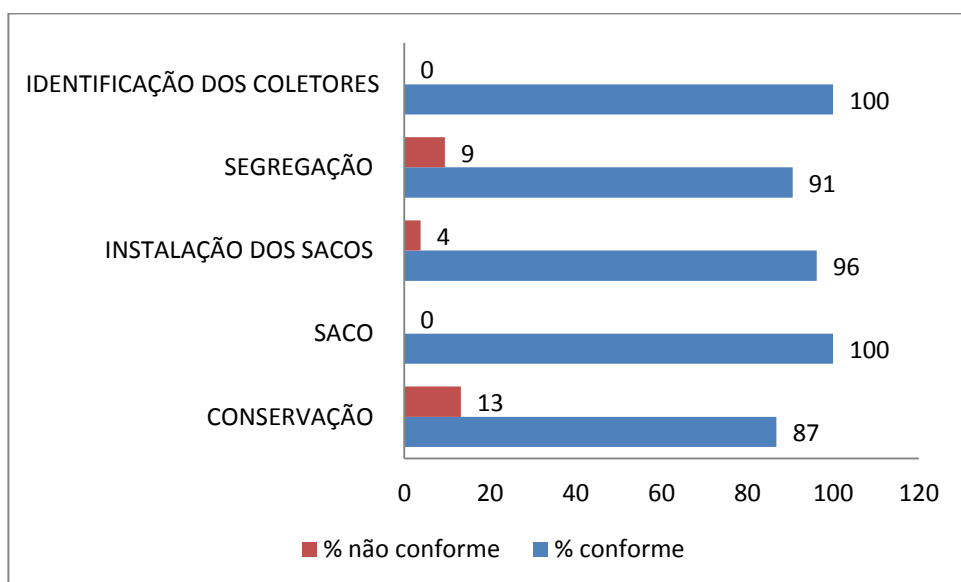


Gráfico 3b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=53) da Clínica Cirúrgica, HUB, maio 2014.

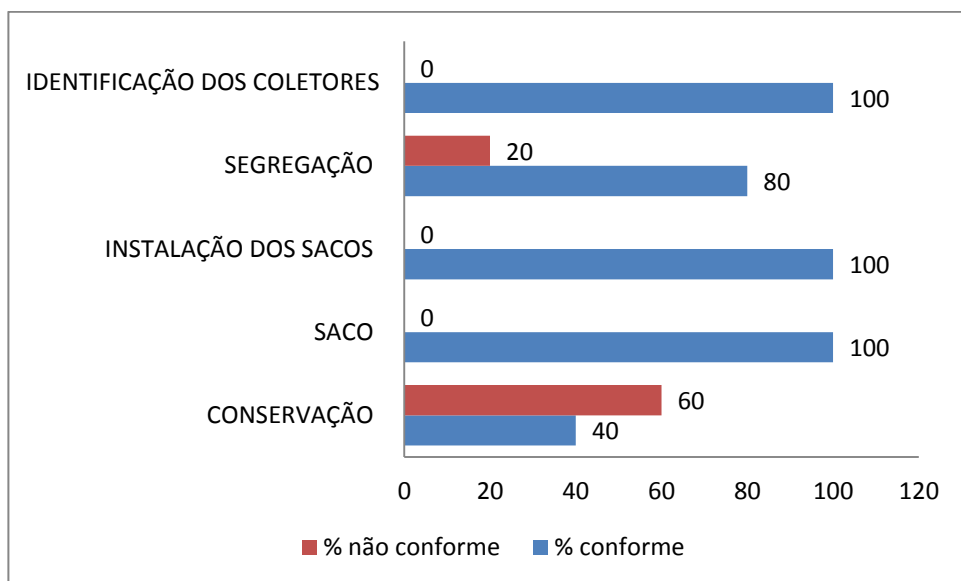


Gráfico 3c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=5) da Clínica Cirúrgica, HUB, maio 2014.

Setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foram observados um total de 31 coletores, sendo 10 infectantes (32%), 12 comuns (39%) e 9 perfurocortantes (29%).

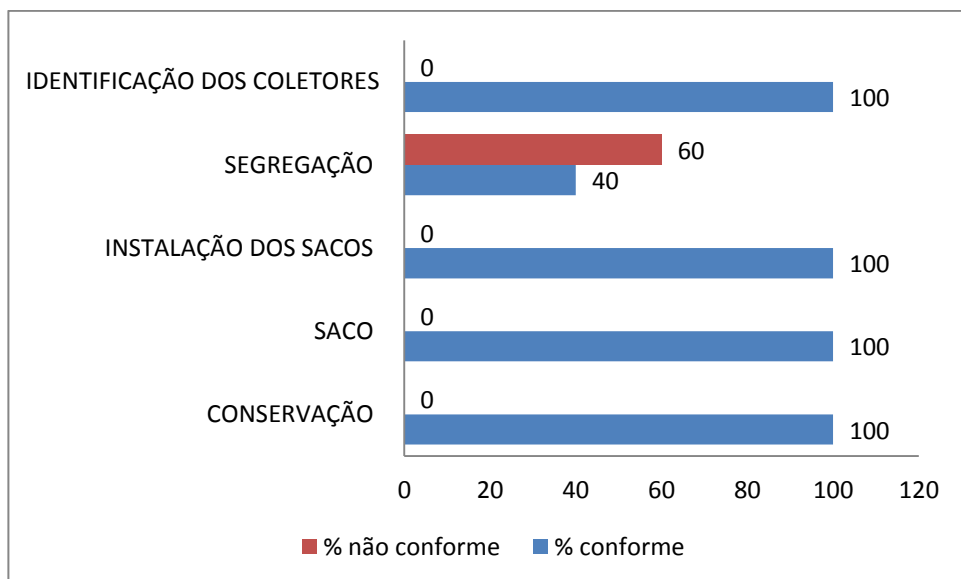


Gráfico 4a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=10) da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), HUB, maio 2014.

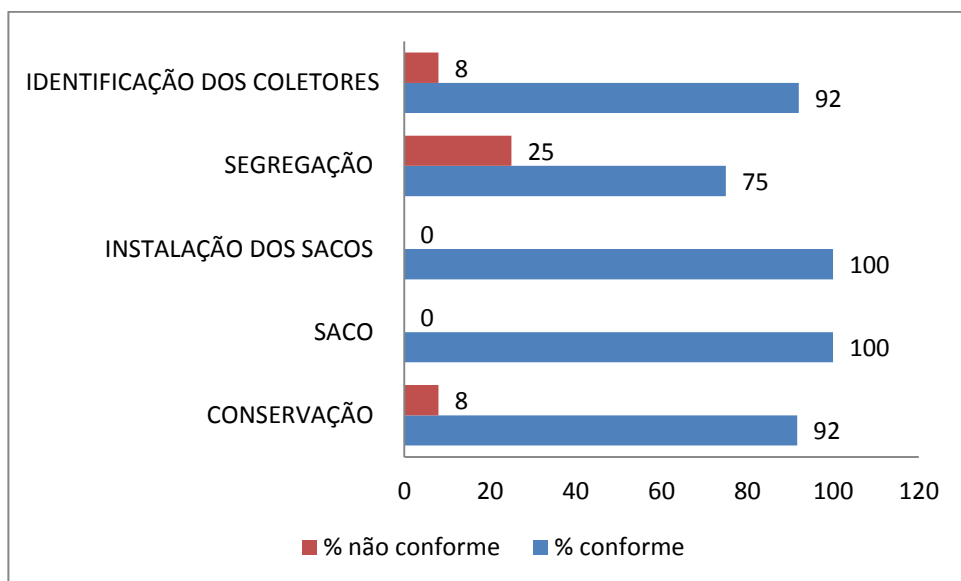


Gráfico 4b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=12) da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), HUB, maio 2014.

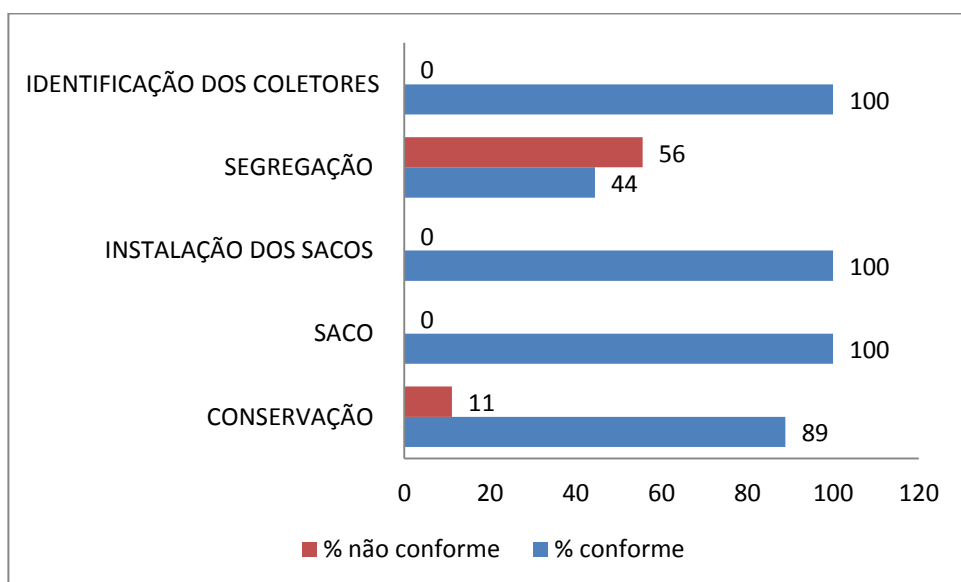


Gráfico 4c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=9) da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), HUB, maio 2014.

Setor de Transplante

No Transplante foram observados um total de 21 coletores, sendo 8 infectantes (38%), 11 comuns (52%) e 2 perfurocortantes (10%).

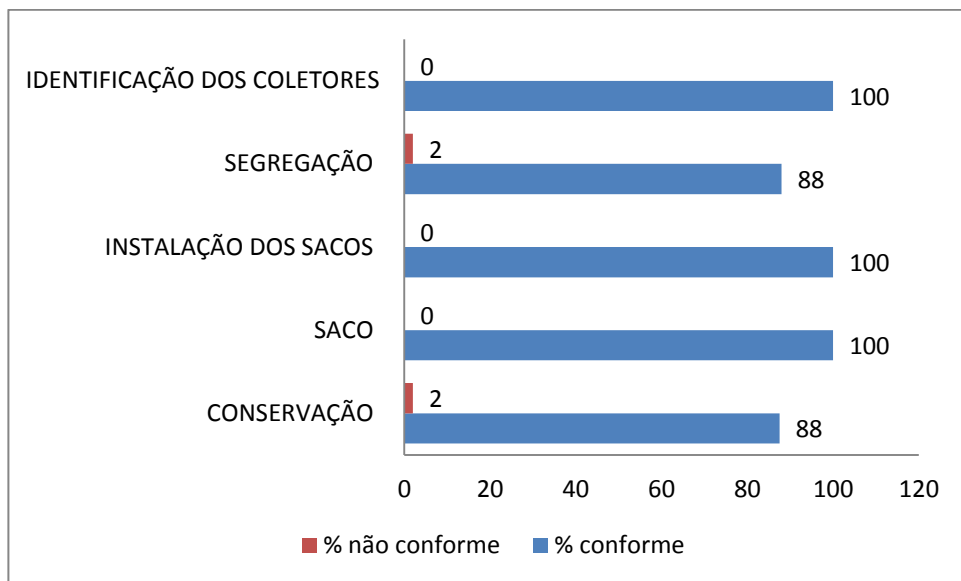


Gráfico 5a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=8) do Transplante, HUB, maio 2014.

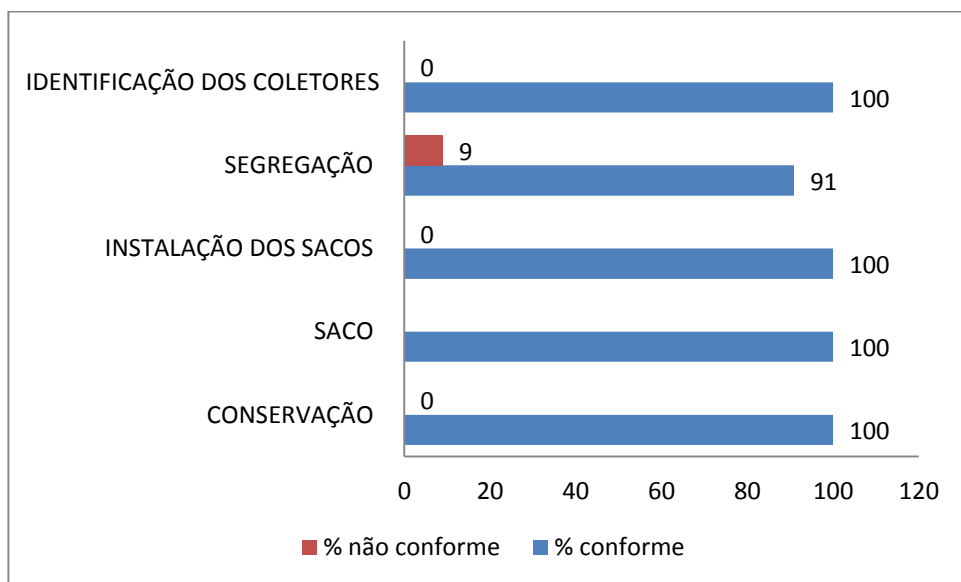


Gráfico 5b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=11) do Transplante, HUB, maio 2014.

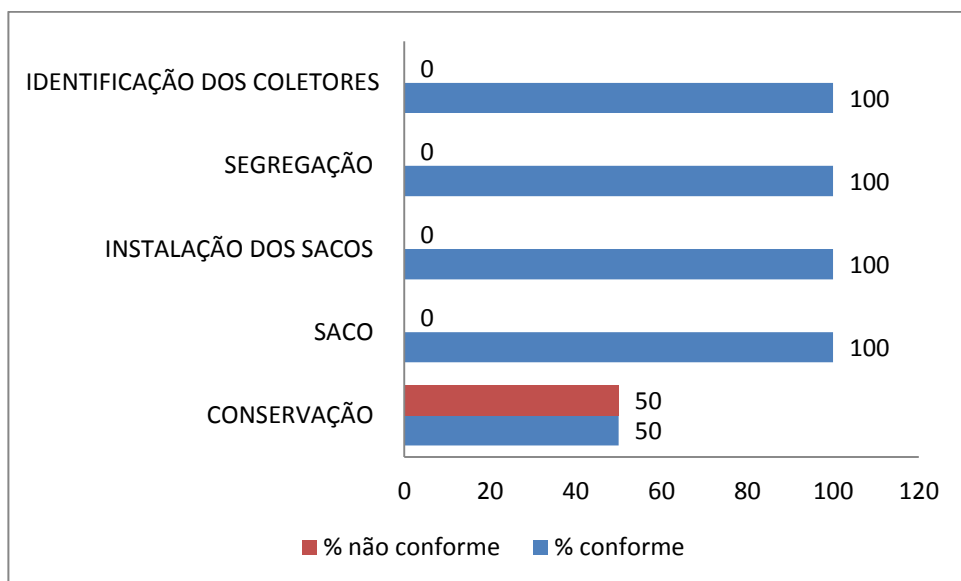


Gráfico 5c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=2) do Transplante, HUB, maio 2014.

Setor do Laboratório

No Laboratório foram observados um total de 36 coletores, sendo 10 infectantes (28%), 16 comuns (44%) e 10 perfurocortantes (28%).

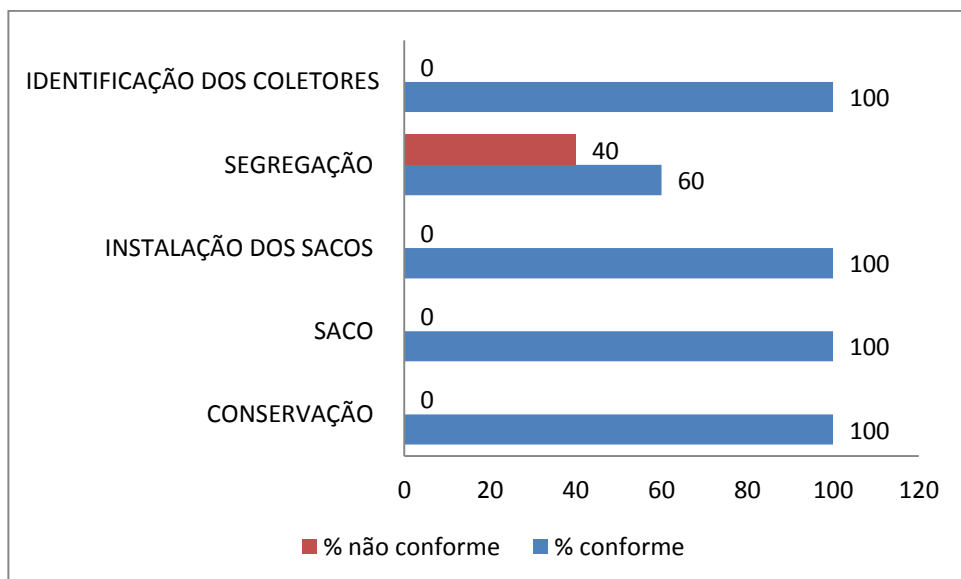


Gráfico 6a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=10) do Laboratório, HUB, maio 2014.

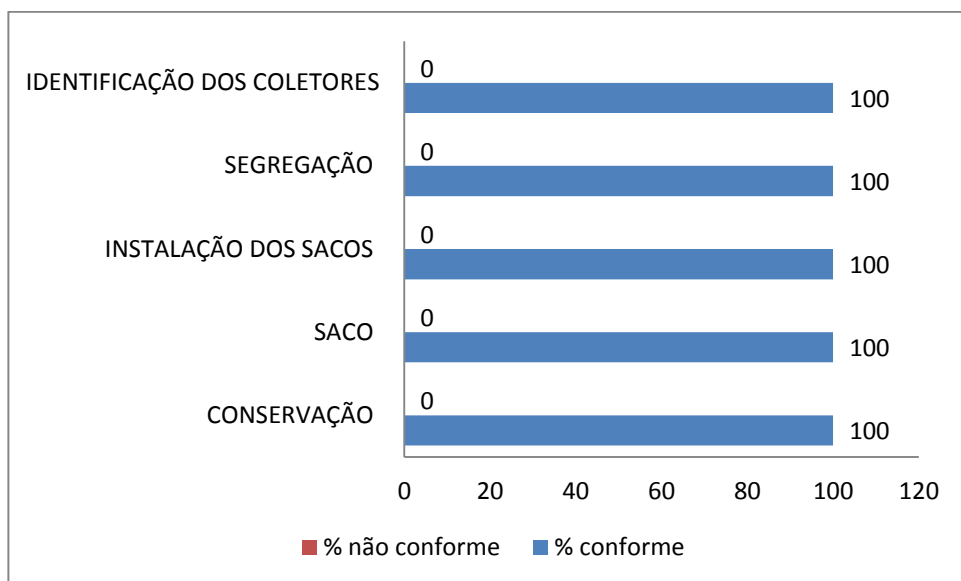


Gráfico 6b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=16) do Laboratório, HUB, maio 2014.

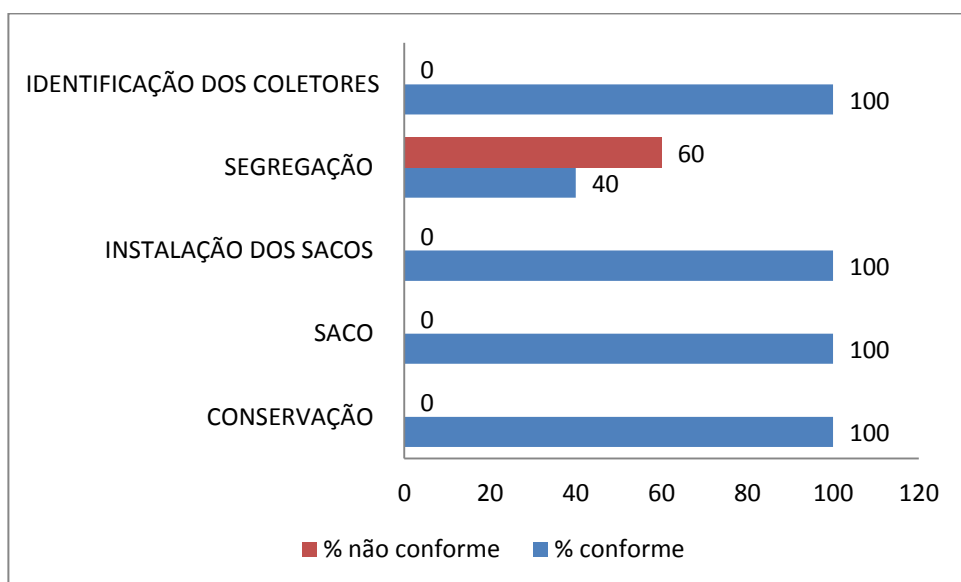


Gráfico 6c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=10) do Laboratório, HUB, maio 2014.

Setor do Banco de Sangue

No Banco de Sangue foram observados um total de 10 coletores, sendo 4 infectantes (40%), 4 comuns (40%) e 2 perfurocortantes (20%).

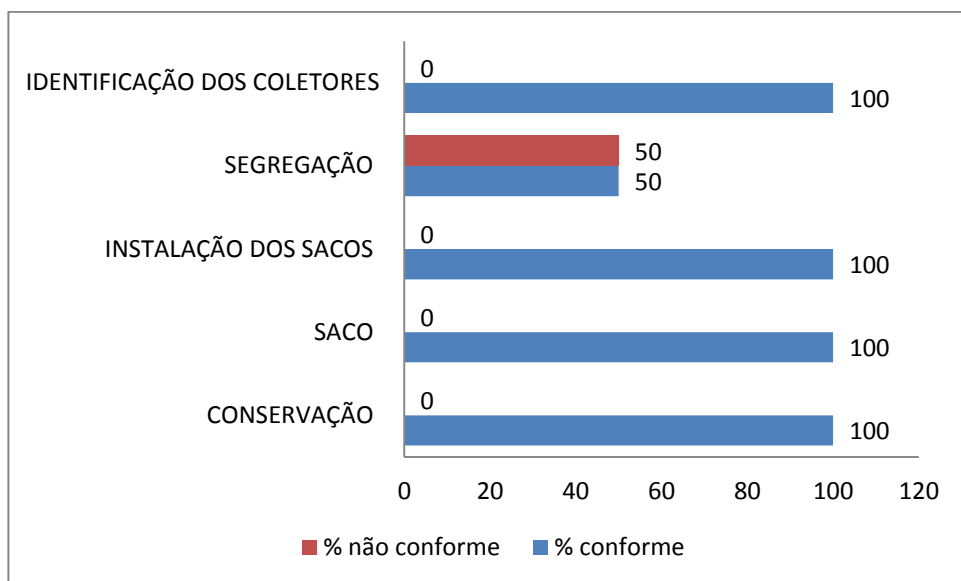


Gráfico 7a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=4) do Banco de Sangue, HUB, maio 2014.

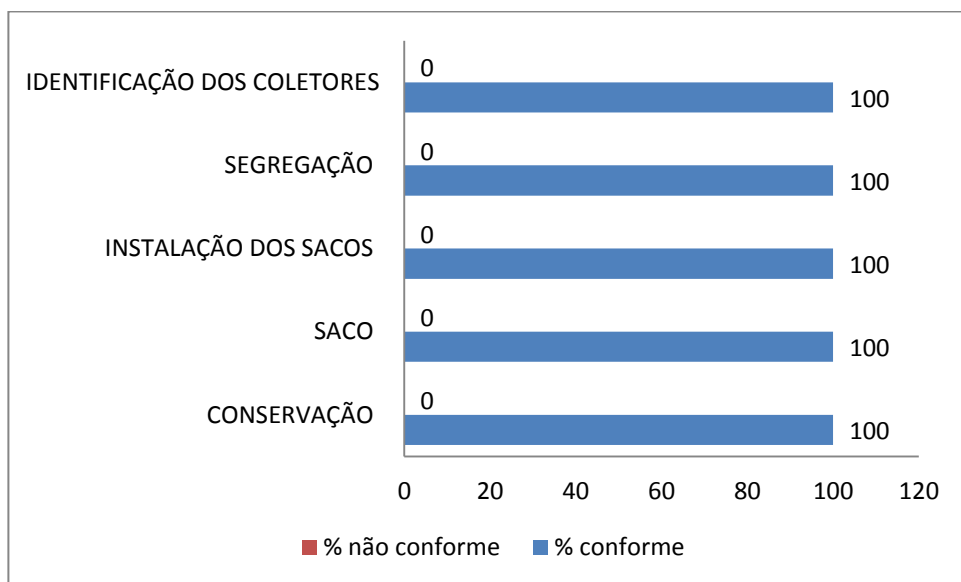


Gráfico 7b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=4) do Banco de Sangue, HUB, maio 2014.

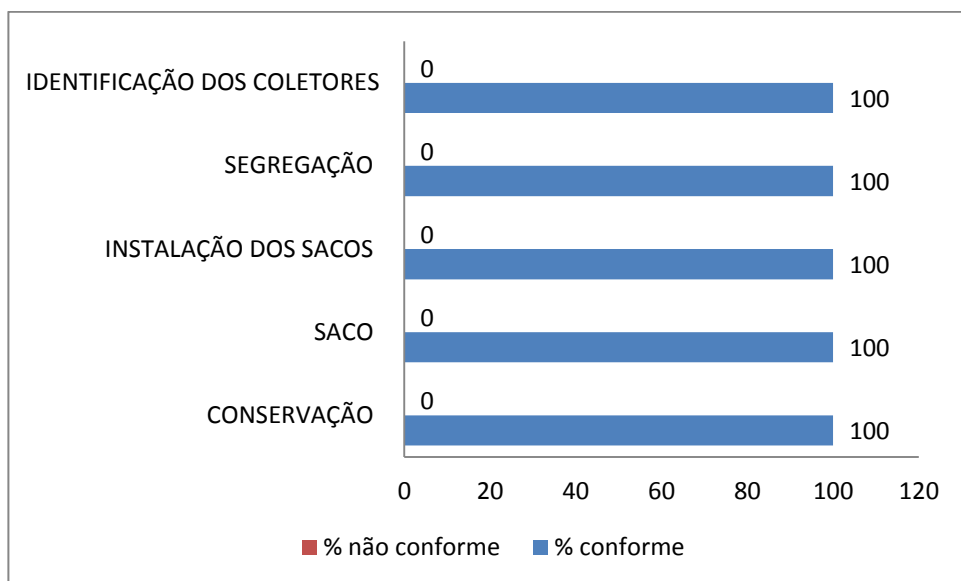


Gráfico 7c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=2) do Banco de Sangue, HUB, maio 2014.

Setor de Anatomia Patológica

Na Anatomia Patológica foram observados um total de 24 coletores, sendo 16 infectantes (67%), 2 comuns (8%) e 6 perfurocortantes (25%).

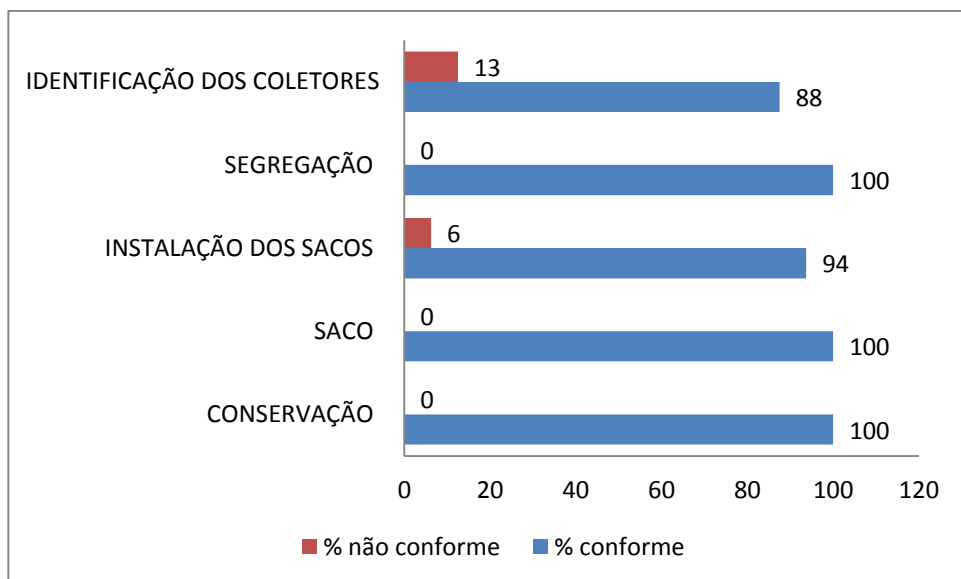


Gráfico 8a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=16) da Anatomia Patológica, HUB, maio 2014.

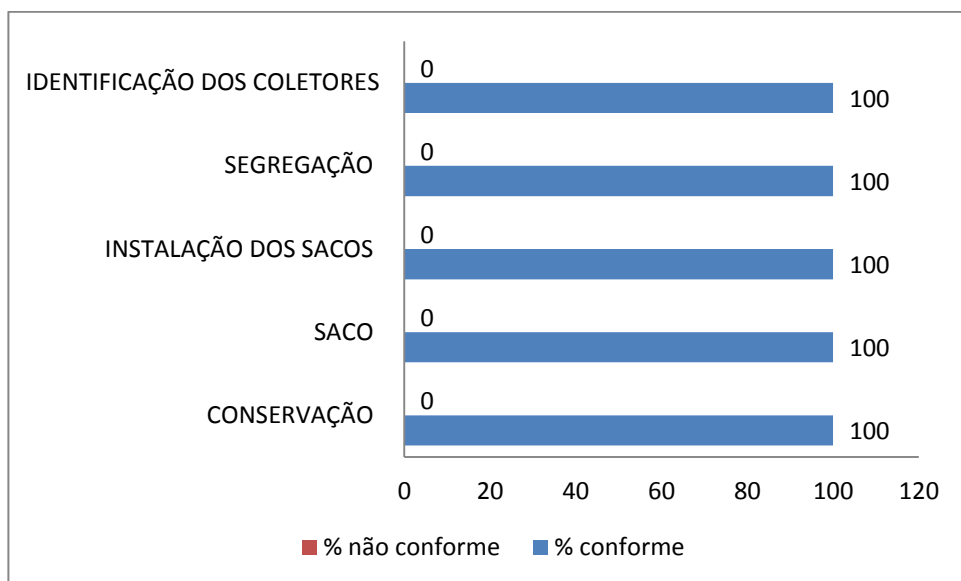


Gráfico 8b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=2) da Anatomia Patológica, HUB, maio 2014.

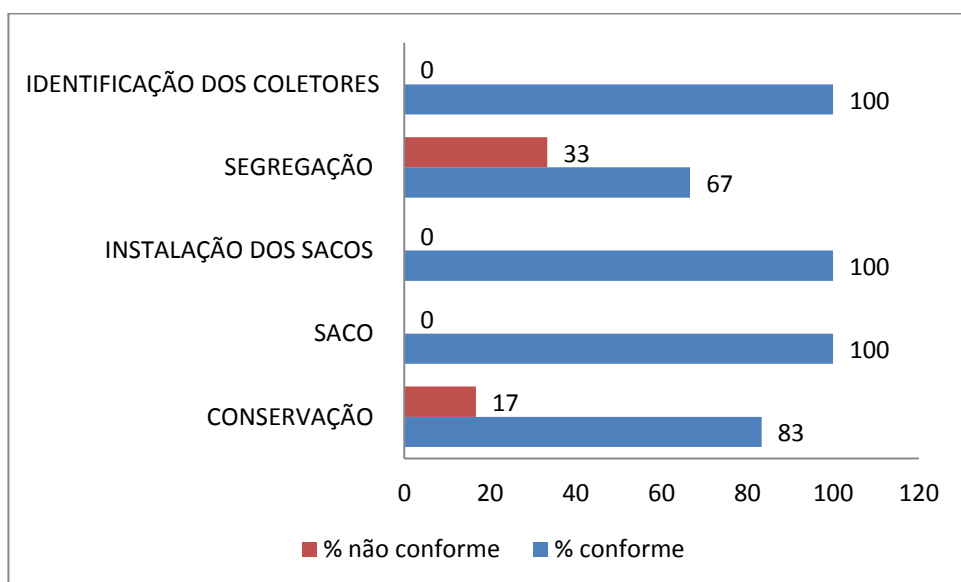


Gráfico 8c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=6) da Anatomia Patológica, HUB, maio 2014.

Setor da Pediatria Cirúrgica

Na Pediatria Cirúrgica foram observados um total de 28 coletores, sendo 6 infectantes (22%), 18 comuns (64%) e 4 perfurocortantes (14%).

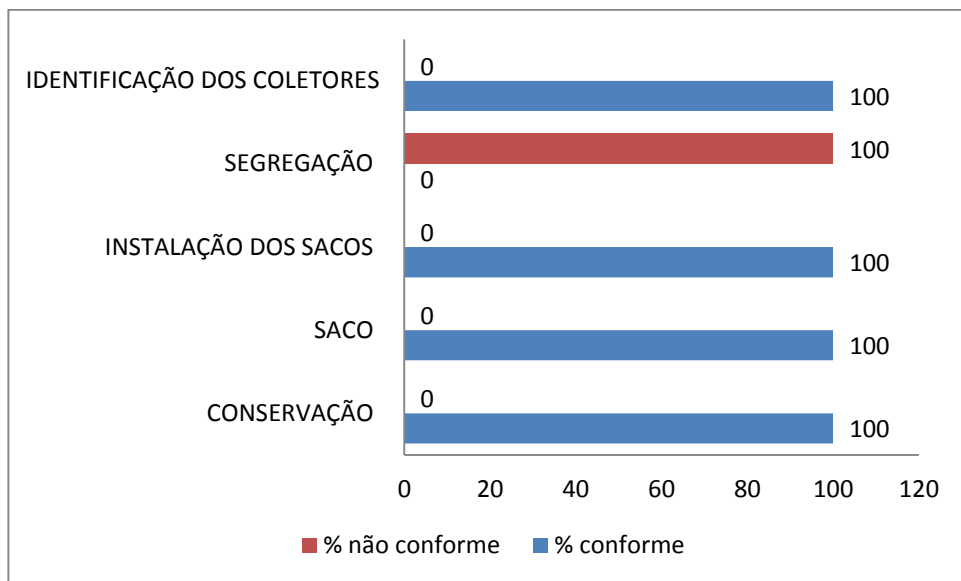


Gráfico 9a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=6) da Pediatria Cirúrgica, HUB, maio 2014.

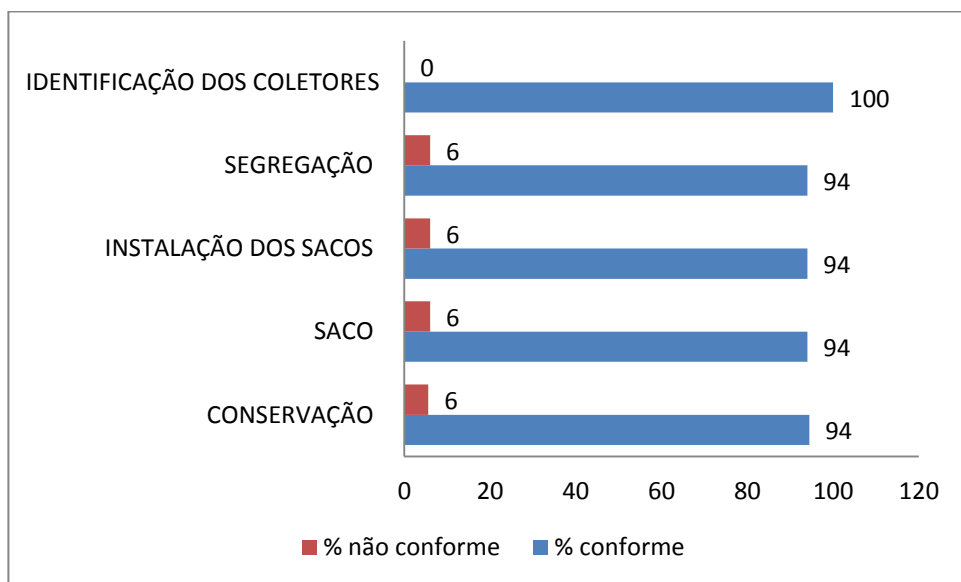


Gráfico 9b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=18) da Pediatria Cirúrgica, HUB, maio 2014.

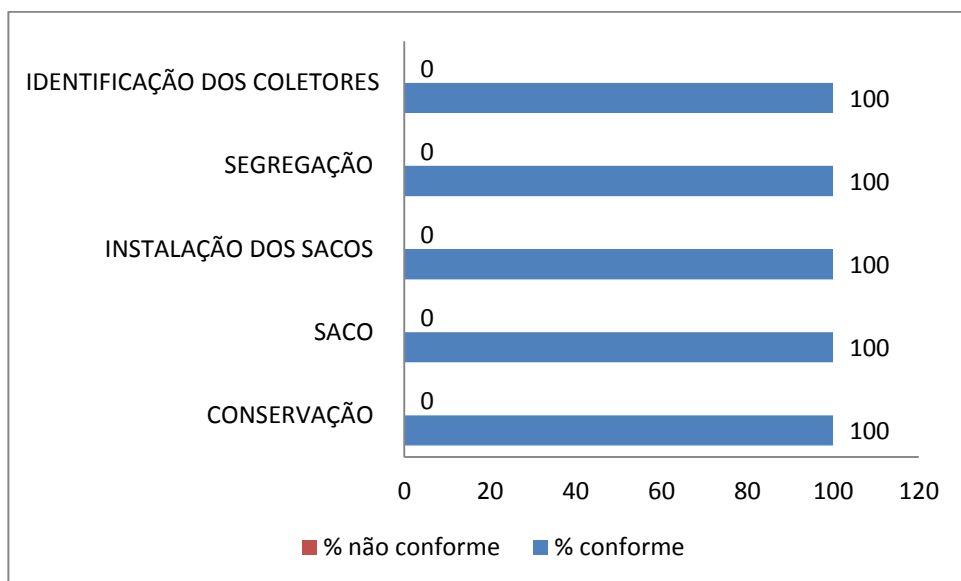


Gráfico 9c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=4) da Pediatria Cirúrgica, HUB, maio 2014.

Setor na Pediatria Clínica

Na Pediatria Clínica foram observados um total de 61 coletores, sendo 4 infectantes (7%), 12 comuns (19%) e 45 perfurocortantes (74%).

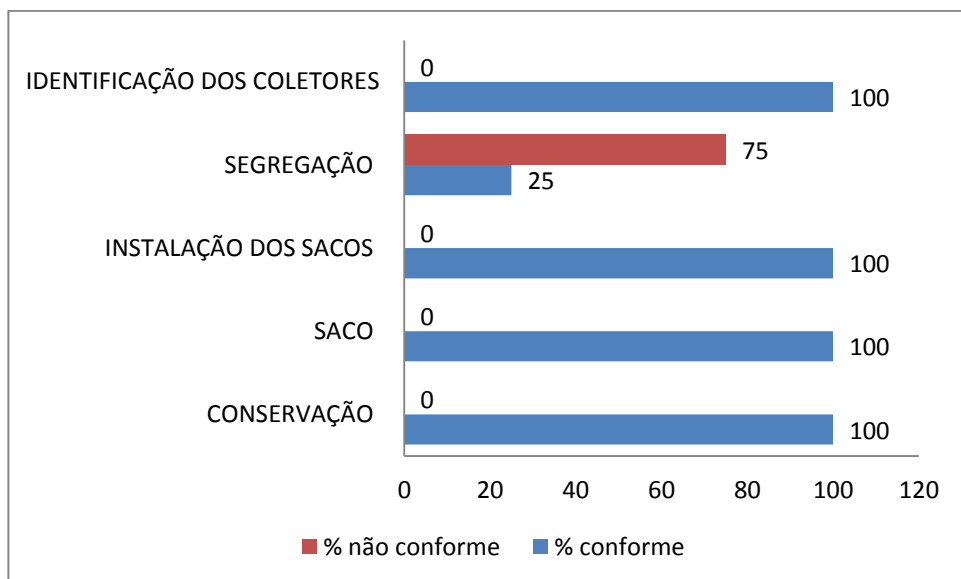


Gráfico 10a: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores infectantes (n=4) da Pediatria Clínica, HUB, maio 2014.

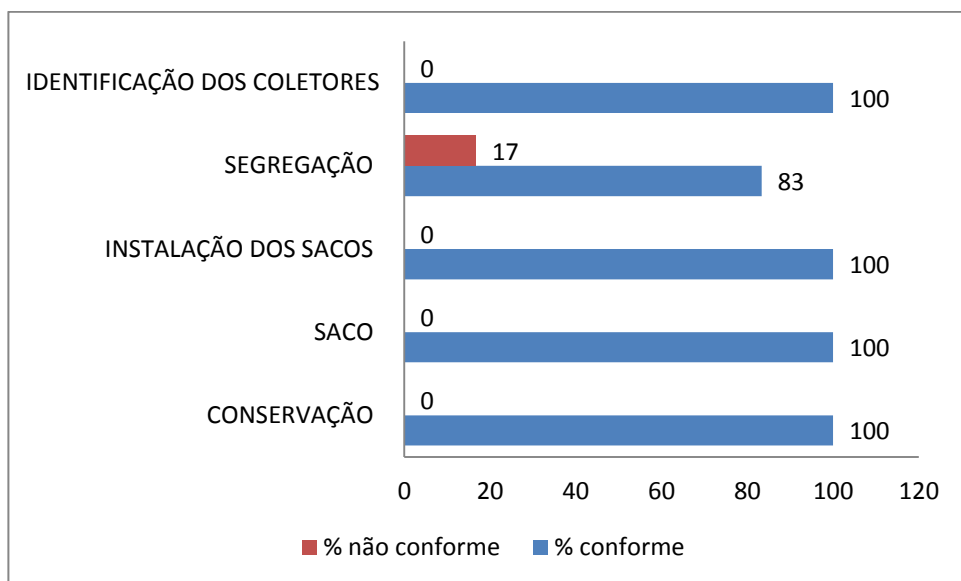


Gráfico 10b: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores comuns (n=12) da Pediatria Clínica, HUB, maio 2014.

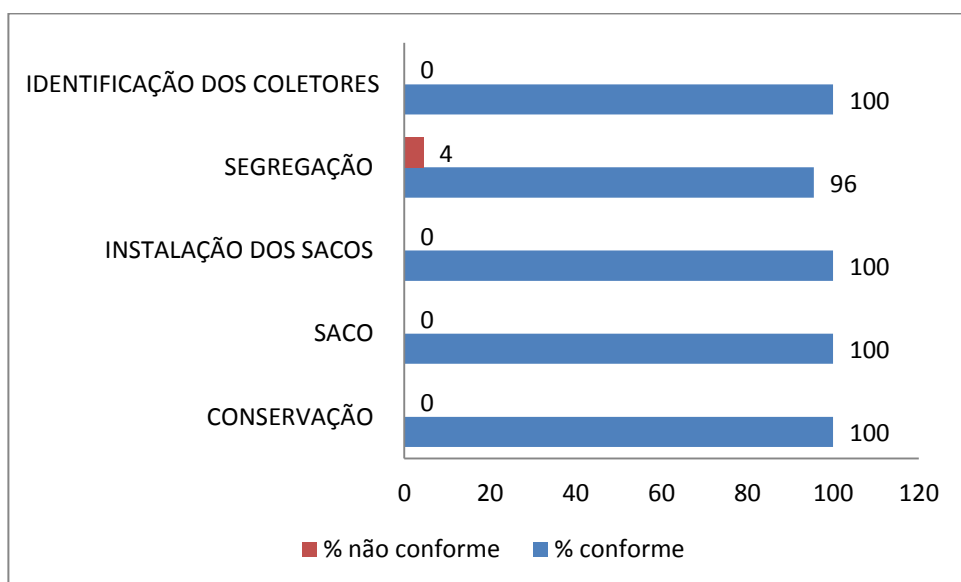


Gráfico 10c: Percentual de conformidades e não conformidades em coletores perfurocortantes (n=45) da Pediatria Clínica, HUB, maio 2014.

De forma a caracterizar as não conformidades, as mesmas foram descritas a fim de auxiliar o Setor de Hotelaria na formulação e elaboração de intervenções futuras. Portanto, observou-se nos:

- Coletores de resíduos infectantes

- Conservação: coletores lotados, pedais quebrados, coletores sem pedal, coletores sem tampa; Instalação dos sacos: sacos soltos, coletores sem saco, saco cobrindo a identificação do coletor, sacos mal instalados;
- Segregação: papéis, plásticos, embalagens, copos, luvas, embalagens de soro, caixas de papelão de medicamentos, algodões, fraudas e um grande número de resto de alimentos, seringa sem agulha e algodão;
- Identificação dos coletores: coletores sem identificação.

- Coletores de resíduos comuns

- Conservação: pedais com defeito, pedais quebrados, coletores sujos e coletores com a tampa quebrada;
- Saco: coletores sem saco, saco branco (específico para coletar resíduos infectantes) no coletor comum;
- Instalação dos sacos: coletores sem saco, saco branco (usado para os coletores de resíduos infectantes) no coletor de resíduos comum e saco cobrindo a identificação do coletor;
- Segregação: fraldas, materiais e roupas de isolamento (que sempre tem que está no lixo infectante), excrementos, medicamentos, antibiótico tarja vermelha, secreção, urina e seringa com fluidos;
- Identificação dos coletores: coletores sem identificação, identificação com mofo e coletores não identificados.

- Coletores perfurocortantes

- Conservação: coletores lotados, serra de osso maior que o tamanho do coletor, gerando a necessidade de um coletor maior para o tipo;
- Segregação: embalagens de seringas, algodão, papel, plásticos, seringa sem agulha com amostra biológica, gaze e seringa sem agulha.

A partir dos resultados da tabulação de dados foram elaboradas três recomendações a serem propostas ao setor de Hotelaria:

- Cartilha explicativa sobre descarte de alimentos direcionada para pacientes e acompanhantes;
- Um questionário composto por 11 perguntas a ser aplicado com os profissionais de limpeza;
- Projeto de capacitação com conceitos básicos acerca dos resíduos sólidos hospitalares, adequação dos coletores e segurança durante o manuseio;
- Certificado ISSO 9001.

• **Recomendações para clientes e acompanhantes:**

- Em análise aos dados encontrados, observou-se que uma das não conformidades mais encontradas foram alimentos, suas embalagens e outros materiais descartáveis como copos e papéis descartados incorretamente pelos pacientes e acompanhantes nos coletores infectantes, a partir daí encontrou-se a necessidade de uma intervenção simples e de fácil entendimento aos mesmos, que são o foco principal desse problema, desse modo é proposto entregar um pequeno folder explicativo (anexo 10) junto as principais refeições (almoço e janta), assim o público alvo poderá compreender melhor como se dá o descarte correto desses resíduos.

• **Recomendações para profissionais da limpeza:**

- Foi elaborado um prévio questionário composto por 11 perguntas com intuito de fazer entrevista com os profissionais de limpeza a fim de conhecer o seu perfil e se os mesmos entendem sobre a diferença dos resíduos sólidos, como se dá a sua segregação, acondicionamento e identificação e se eles utilizam equipamentos de proteção; (anexo 11)

- Segundo Bidone & Povinelli 1999, atualmente a comunidade científica tem aceito que os RSS quando erroneamente manipulados representam risco potencial em três níveis, sendo o primeiro à saúde de quem manipula esses resíduos, seguido do aumento da taxa de infecção hospitalar e impactos ao meio ambiente, portanto, é proposto um projeto de capacitação com conceitos básicos acerca dos resíduos sólidos hospitalares, por exemplo: forma correta de instalação dos sacos, segurança durante o manuseio e procedimentos de higiene. Recomenda-

se uma palestra simples de aproximadamente 30 minutos em power point em dois períodos distintos a fim de que todos os funcionários possam participar.

- **Certificado ISO 9001:**

O objetivo da ISO 9001 é lhe prover confiança de que o seu fornecedor poderá prover, de forma consistente e repetitiva, bens e serviços de acordo com o que você especificou. A ISO 9001 trata dos requisitos para um SGQ (Sistemas de Gestão de Qualidade). Segundo a instituição terceirizada Grupo Dínamo, a ISO é uma norma que permite às organizações verificar a consistência de seus processos, medir e monitorá-los com o objetivo de aumentar a sua competitividade e, com isso, assegurar a satisfação de seus clientes. Recomenda-se ao HUB que procure entrar nas normas da ISO para obtenção do certificado na qual dará mais credibilidade ao hospital.

Apêndice 1

TABELA GERAL

		Planilha Soma de Todas as Clínicas (n=456)											
		Resíduos infectantes (n=139)				Resíduos comuns (n=223)				Perfurocortante (n=94)			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	133	1	5	0	197	1	24	1	86	6	2	0
2	SACO	139	0	0	0	221	0	2	0	94	0	0	0
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	135	0	4	0	217	2	4	0	94	0	0	0
4	SEGREGAÇÃO	74	2	63	0	206	9	8	0	72	5	17	0
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	132	0	7	0	220	0	3	0	94	0	0	0

Apêndice 2

Centro de Pronto Atendimento (CPA)

SETOR DE APLICAÇÃO		Centro de Pronto Atendimento (CPA) (N=86)											
		Resíduos Infectantes				Resíduos Comuns				Perfurocortante			
		24				55				7			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	24				44		10	1	5	2		
2	SACO	24				54		1		7			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	24				53		2		7			
4	SEGREGAÇÃO	10		14		52	3			3		4	
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	24				55				7			
TOTAL		106	0	14	0	258	3	13	1	29	2	4	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental.					Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.								
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO					1 - acionamento por pedal com defeito				1 - coletor lotado			
2	SACO												
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	1 - saco solto				1 - coletor sem saco							
4	SEGREGAÇÃO	1 - papel; 2 - plástico; 3 - embalagens; 4 - copo; 5 - luva; 6 - restos de alimentos				1 - fraldas; 2 - material de isolamento; 3 - escremento no coletor comum; 4 - medicamento				1 - embalagem de seringa; 2 - algodão; 3 - papel			
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	1 - coletor sem identificação				1 - coletor sem identificação; 2 - identificação com mofo;							

Apêndice 3

CLÍNICA MÉDICA

SETOR DE APLICAÇÃO		Clínica Médica (N=89)											
		Resíduos Infectantes				Resíduos Comuns				Perfurocortante			
		45				40				4			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	41	1	3		34	1	5		4			
2	SACO	45				40				4			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	43		2		39	1			4			
4	SEGREGAÇÃO	17	2	26		38	2			2		2	
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	41		4		38		2		4			
TOTAL		187	3	35	0	189	4	7	0	18	0	2	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental. Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.													
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO	1 - coletor lotado; 2 - pedal quebrado; 3 - coletor sem pedal				1 - pedal quebrado; 2 - coletor sujo;							
2	SACO												
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	1 - coletor sem saco				1 - saco branco no coletor comum;							
4	SEGREGAÇÃO	1 - restos de alimento; 2 - papel; 3 - embalagem de soro; 4 - luva; 5 - copo; 6 - plástico; 7 - seringa sem agulha;				1 - medicamento; 2 - roupa de isolamento;							
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES					1 - coletor sem identificação; 1 - coletor com identificação do infectante							

Apêndice 4

CLÍNICA CIRÚRGICA

SETOR DE APLICAÇÃO		Clínica Cirúrgica (n=70)											
		Resíduos Infectantes				Resíduos Comuns				Perfurocortante			
		12				53				5			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	11		1		46		7		2	3		
2	SACO	12				53				5			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	11		1		51	1	1		5			
4	SEGREGAÇÃO	11		1		48	1	4		4		1	
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	11		1		53				5			
TOTAL		56	0	4	0	251	2	12	0	21	3	1	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental.					Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.								
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO	1 - coletor sem tampa				1 - tampa quebrada; 2 - pedal quebrado; 3 - coletor sujo;				1 - coletor lotado			
2	SACO												
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	1 - saco cobrindo a identificação				1 - saco cobrindo a identificação							
4	SEGREGAÇÃO	1 - papel; 2 - copo; 3 - plástico; 4 - luva				1 - antibiótico tarja vermelha; 2 - secreção;				1 - algodão; 2 - plástico			
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	1 - coletor sem identificação											

Apêndice 5

Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

SETOR DE APLICAÇÃO		Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (n=31)											
		Resíduos Infectantes				Resíduos Comuns				Perfurocortante			
		10				12				9			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	10				11		1		8		1	
2	SACO	10				12				9			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	10				12				9			
4	SEGREGAÇÃO	4		6		9	2	1		4	5		
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	10				11	0	1		9			
TOTAL		44	0	6	0	55	2	3	0	39	5	1	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental.					Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.								
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO									1 - Coletor lotado			
2	SACO												
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS												
4	SEGREGAÇÃO	1- Luva; 2 - Papel; 3 - Plástico				1 - Urina; 2 - seringa com fluidos				1 - Papel; 2 - seringa com amostra biológica e sem agulha; 3 - gaze; 4 - papel; 5 - Seringa sem agulha			
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES					1 - Coletores não identificados							

Apêndice 6

TRANSPLANTE

SETOR DE APLICAÇÃO		Transplante (n=21)											
		Resíduos Infectantes				Resíduos Comuns				Perfurocortante			
		8				11				2			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	7		1		11				1	1		
2	SACO	8				11				2			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	8				11				2			
4	SEGREGAÇÃO	7		1		10	1			2			
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	8				11				2			
TOTAL		38	0	2	0	54	1	0	0	9	1	0	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental.					Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.								
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO	1 - Acionamento por Pedal quebrado								1 - Coletor lotado			
2	SACO												
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS												
4	SEGREGAÇÃO	1 - Papel no Coletor de RI				1 - Antibiótico no resíduo comum							
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES												

Apêndice 7

LABORATÓRIO

SETOR DE APLICAÇÃO		Laboratório (n=36)											
		Resíduos infectantes				Resíduos comuns				Perfurocortante			
		10				16				10			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	10				16				10			
2	SACO	10				16				10			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	10				16				10			
4	SEGREGAÇÃO	6		4		16				4		6	
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	10				16				10			
TOTAL		46	0	4	0	80	0	0	0	44	0	6	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental.					Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.								
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO												
2	SACO												
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS												
4	SEGREGAÇÃO	1 - papel; 2 - luva; 3 - caixa de medicamento; 4 - copo								1 - papel			
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES												

Apêndice 8

BANCO DE SANGUE

SETOR DE APLICAÇÃO		Banco de Sangue (n=10)											
		Resíduos infectantes				Resíduos comuns				Perfurocortante			
		4				4				2			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	4				4				2			
2	SACO	4				4				2			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	4				4				2			
4	SEGREGAÇÃO	2		2		4				2			
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	4				4				2			
TOTAL		18	0	2	0	20	0	0	0	10	0	0	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental.					Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.								
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO												
2	SACO												
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS												
4	SEGREGAÇÃO	1 - papel; 2 - algodão											
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES												

Apêndice 9

ANATOMIA PATOLÓGICA

SETOR DE APLICAÇÃO		Anatomia Patológica (n=24)											
		Resíduos infectantes				Resíduos comuns				Perfurocortante			
		16				2				6			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	16				2				5		1	
2	SACO	16				2				6			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	15		1		2				6			
4	SEGREGAÇÃO	16				2				4		2	
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	14		2		2				6			
TOTAL		77	0	3	0	10	0	0	0	27	0	3	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental.					Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.								
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO									1 - serra maior que o coletor, gerando a necessidade de um coletor maior para o tipo			
2	SACO												
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	1 - saco mal colocado											
4	SEGREGAÇÃO									1 - papel			
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES												

Apêndice 10

PEDIATRIA CIRÚRGICA

SETOR DE APLICAÇÃO		Pediatría Cirúrgica (n=28)											
		Resíduos infectantes				Resíduos comuns				Perfurocortante			
		6				18				4			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	6				17		1		4			
2	SACO	6				17		1		4			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	6				17		1		4			
4	SEGREGAÇÃO	0		6		17		1		4			
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	6				18				4			
TOTAL		24	0	6	0	86	0	4	0	20	0	0	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental.					Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.								
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO					1 - acionamento por pedal com defeito							
2	SACO					1 - coletor sem saco							
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS												
4	SEGREGAÇÃO	1 - papel; 2 - luva; 3 - restos de alimentos				1 - coletor cheio de escrementos;							
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES					1 - coletor sem identificação							

Apêndice 11

PEDIATRIA CLÍNICA

SETOR DE APLICAÇÃO		Pediatria Clínica (n=61)											
		Resíduos infectantes				Resíduos comuns				Perfurocortante			
		4				12				45			
ITENS OBSERVADOS		Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica	Conforme	Não conforme		Não se aplica
			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2			Nível 1	Nível 2	
1	CONSERVAÇÃO	4				12				45			
2	SACO	4				12				45			
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS	4				12				45			
4	SEGREGAÇÃO	1		3		10		2		43		2	
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES	4				12				45			
TOTAL		17	0	3	0	58	0	2	0	223	0	2	0
Nível 1 = Nível de não conformidade envolvendo risco biológico ou ambiental.					Nível 2 = Nível de não conformidade envolvendo outros fatores.								
Descrição das Não Conformidades													
1	CONSERVAÇÃO												
2	SACO												
3	INSTALAÇÃO DOS SACOS												
4	SEGREGAÇÃO	1 - fralda; 2 - plástico; 3 - papel; 4 - restos de alimentos				1 - roupa de isolamento;				1 - papel; 2 - plástico			
5	IDENTIFICAÇÃO DOS COLETORES												



**Aonde devo
jogar o meu
lixo??**



Apêndice 11

Questionário de Aplicação aos Profissionais da Limpeza do HUB

1- Nome:

2- Idade:

3- Qual o seu horário de trabalho?

4- Há quanto tempo trabalha no HUB?

5- Escreva as atividades do seu trabalho:

6- Você sabe qual diferença entre os lixos comuns, infectantes e perfurocortantes?

7- Você segue algum procedimento padrão para a retirada do lixo?

8- Você já se acidentou neste trabalho? Como foi o acidente?

☐ sim ☐ não

9- O HUB oferece equipamentos de proteção individual? Quais?

☐ não ☐ sim

☐ luvas ☐ botas ☐ avental ☐ máscara

10- Você acha que seu trabalho possui riscos? Quais?

☐ Sim ☐ Não

11- Você recebeu treinamento para o seu trabalho atual? De quem?

☐ não ☐ sim

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-12807: Resíduos de serviços de saúde - terminologia. ABNT. 1993.

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-12808: Resíduos de serviços de saúde - classificação. 1993.

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-12809: Manuseio de resíduos de serviços de saúde - procedimento. 1993.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 306.. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, 2004.

ANDRÉA, A. A.; BRITO, A . L. B.; ROCHA, M. C. E.; SILVA, I. C. R. As ações adequadas do gestor hospitalar garantem a tutela da qualidade ambiental: o gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde. Acta de Ciências e Saúde nº 02, v. 02. 2013

BIDONE, F.R.A. & POVINELLI, J. Conceitos Básicos de Resíduos Sólidos. São Carlos, EESC/USP Projeto REENGE. 1999.

FERREIRA, J. A.; ANJOS, L. A. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 17, nº 3. 2001.

FREITAS, A.; MARTINS, L.. Gerenciamento de resíduos gerados nos serviços de saúde- proposta para um município saudável. Revista Saúde e Ambiente, v. 10 nº, 1. 2009.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Serviço de Limpeza Urbana (SLU). Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente Serviço de Limpeza Urbana. Instrução Normativa nº 54. 14 de maio de 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Saneamento e Vigilância Sanitária – Núcleo de saneamento básico. Princípios básicos para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. 1989.

MOTTA, M. E. V. Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde: Um estudo de caso. Convibra 08, Rio Grande do Sul. 2008.

MOZACHI, N.; SOUZA, V. H. S. O hospital: manual do ambiente hospitalar. 1.ed. Curitiba: Os Autores, 2005.

NOGUEIRA, J.M. et al. Infecção Hospitalar Epidemiologia e Controle. 2. ed. São Paulo: Medsi, 1999.

SÁ, F. A. P.; COSTA, V. M.. Lixo hospitalar: coleta diferenciada e incineração municipal. COMLURB. 1993.

SCHNEIDER, V. E. et al. Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde. São Paulo, CLR Balieiro, 2001.

SCHNEIDER, V. E. [et al.]. Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde. Caxias do Sul. 2004.

SHANER, H.; McRae, G. Invisible Costs, Visible Savings: Innovations In Waste Management for Hospitals. 200

SILVA, A. C. N. Critérios adotados para seleção de indicadores de contaminação ambiental relacionados aos resíduos sólidos de serviços de saúde: uma proposta de avaliação. Cad. Saúde Pública v. 18 nº 5. Rio de Janeiro. 2002

SILVA, C. F.; HOPPE, A. E. Diagnóstico dos resíduos de serviços de saúde no interior do Rio Grande do Sul. Engenharia Sanitária Ambiental v. 10. Rio de Janeiro. 2005.